

造影(图 2)显示右侧颈内动脉完全性阻塞(TIMI 0),侧支血流分级为 1 级。静脉团注肝素 3000 u,使用 8F 导引导管抽吸后血管造影(图 2)显示颈动脉球部剩余血栓充盈缺损,再次改变导引导管位置后抽吸,颈动脉开放良好。经微导管于右侧颈总动脉和颈内动脉内灌注尿激酶,20 万 u 尿激酶溶解在 10 ml 生理盐水中,10 min 手推脉冲注入,重复灌注根据血管造

影上阻塞血管开放程度,尿激酶总量 60 万 u。溶栓后血管造影显示正常血流进入颅内分支(TIMI 3)(图 2),术后 6 d 颈动脉多普勒超声右颈内动脉开放良好。出院时患者的 NIHSS 评分为 2 分,3 个月随访 mRSS 是 1 (能够进行所有的一般活动)。

(收稿日期:2005-08-08)

·病例报告 Case report·

髂窝非霍奇金淋巴瘤压迫动、静脉介入治疗一例

朱明德, 陈江辉, 朱全祥, 刘 勇, 姜龙兴

中图分类号:R733.1 文献标识码:D 文章编号:1008-794X(2006)-05-0320-01

Interventional treatment of non-Hodgkin lymphoma pressured artery and venous vessels from iliac fossa(a report of one case) ZHU Ming-de, CHEN Jiang-hui, ZHU Quan-xiang, LIU Yong, JIANG Long-xin. Department of Radiology YGaoqi People's Hospital, Shandong 261500, China (J Intervent Radiol, 2006, 15: 320)

[Key words] Interventional treatment; Non-Hodgkin lymphoma; Iliac fossa

患者女,66 岁。以右下肢肿胀、疼痛 20 d 入院。查体:右腹股沟区压痛,右肾区叩击痛,右下肢肿胀伴明显压痛,下肢皮温及颜色正常,足背动脉搏动可触及但较左侧弱。盆腔 CT 扫描提示:右髂窝不规则肿块,4.7 cm × 6.6 cm,其内密度不均,病灶外缘与髂骨相连。增强扫描见肿块不均匀强化,右侧髂外动脉及静脉受压移位。腹部 CT 见腹膜后多个肿大淋巴结。于超声引导下下行髂窝肿块穿刺活检,病理报告:非霍奇金淋巴瘤(B 系)。

静脉及膀胱受压移位。



图 1 右髂窝超选择插管造影见髂窝哑铃形染色团,髂内静脉及膀胱受压移位。

常规准备,经左股动脉穿刺置入 4F 导鞘,沿鞘插入 4F Cobra 导管至右侧髂总动脉造影见右髂外动脉受压内移变窄,臀下动脉增粗迂曲,实质期见右髂窝哑铃形肿块染色(图 1)。静脉期:右髂外静脉及髂内静脉均受压移位和变窄,膀胱向左侧移位明显。超选择插管至臀下动脉,注入表阿霉素 40 mg,卡铂 200 mg,长春新碱 2 mg,地塞米松 10 mg,再用 1 mm × 1 mm × 1 mm 明胶海绵粒进行栓塞,术毕拔管并加压包扎。18 h 后右下肢肿胀明显减轻,3 d 后肿胀完全消失。

右髂下动脉超选择插管造影见髂窝哑铃形染色团,髂内

(收稿日期:2005-12-05)

髂窝非霍奇金淋巴瘤压迫动、静脉介入治疗一例

作者: [朱明德](#), [陈江辉](#), [朱全祥](#), [刘勇](#), [姜龙兴](#), [ZHU Ming-de](#), [CHEN Jiang-hui](#), [ZHU Quan-xiang](#), [LIU Yong](#), [JIANG Long-xin](#)

作者单位: [261500, 山东省高密市人民医院放射科](#)

刊名: [介入放射学杂志](#) 

英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年, 卷(期): 2006, 15 (5)

被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200605023.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 4d1ae879-25d9-4477-a5bb-9e1f000546a3

下载时间: 2010年10月30日